

予防接種業務(高齢者)委託料請求内訳表

(月分) ⑧

番号			接 種 名	件 数	単位	単価 (円)	金 額 (円)
1	帯状疱疹	生ワクチン	負担金あり		件	5,200	
2			負担金なし		件	7,800	
3		組換えワクチン	負担金あり		件	14,000	
4			負担金なし		件	21,000	
5	肺炎球菌感染症	令和7年度 接種券	負担金あり		件	8,200	
6			負担金なし		件	10,800	
7		令和8年度 接種券	負担金あり		件	7,200	
8			負担金なし		件	10,800	
件 数 合 計					金 額 合 計		

令和 年 月 日

医療機関所在地

※注意※

高齢者肺炎球菌感染症について
令和8年度接種券を持参された方の
自己負担額は3,600円です。
令和7年度対象者と異なりますので
取り扱いにご注意ください。

医療機関名

氏名

医療機関コード

(担当医→金沢市医師会→金沢市健康政策課)